



Kentucky Children's Health Insurance Program

—ANUNCIO IMPORTANTE—

PARA POSTULAR A KCHIP Y MEDICAID PARA LOS NIÑOS

A partir del 1 de julio de 2002, la solicitud inicial para obtener KCHIP y Medicaid para los niños será mediante una entrevista en persona en la oficina local del Departamento de Servicios Comunitarios (Department for Community Based Services-DCBS) en el condado donde el niño vive. La entrevista en persona dará a los padres y proveedores de cuidado una oportunidad para seleccionar el proveedor de cuidado primario del niño, ofrecer información acerca de KCHIP y Medicaid e indicar cómo completar el proceso de solicitud en forma rápida y exacta. **Ya no se aceptan** solicitudes por correo. Para concertar una cita, comuníquese con la oficina local de DCBS o vaya directamente a la oficina local a postular.

Quando postule, usted:

- ◆ **SELECCIONARÁ EL PROVEEDOR DE CUIDADO MÉDICO PRIMARIO DE SU NIÑO**
- ◆ **CONSULTARÁ CON LA PERSONA QUE LO ATIENDA ACERCA DE OTROS BENEFICIOS A LOS QUE SU FAMILIA PODRÍA TENER DERECHO**
- ◆ **SE INFORMARÁ ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE CUIDADO MÉDICO A TRAVÉS DE KCHIP Y MEDICAID**
- ◆ **APRENDERÁ A UTILIZAR LA TARJETA DE CUIDADO MÉDICO DE KCHIP O MEDICAID**

Quando vaya a la oficina, debe llevar los siguientes documentos:

- √ **PRUEBA DE INGRESOS**
 - ◆ **Para demostrar su salario**, lleve copias de los talones del cheque de pago de los últimos **dos meses** o una carta de su empleador. La carta debe incluir su salario, el nombre, dirección, número de teléfono y firma original de su empleador. Si trabaja por cuenta propia, lleve una copia de su última declaración de impuestos sobre la renta.
 - ◆ **En cuanto a ingresos no devengados**, lleve la carta de adjudicación más reciente u otra prueba de la cantidad. Entre los ejemplos de ingresos no devengados se incluye KTAP, ingresos por discapacidad, pensión, manutención para los hijos, pensión por separación o divorcio, obsequios en efectivo, pensiones anuales, intereses, seguro social, beneficios militares, etc. En el caso de manutención para los hijos, incluya copias de los cheques, una declaración del padre que no tiene la custodia o una declaración de la agencia recolectora de la manutención para los niños en su condado.
- √ **PRUEBA DE GASTOS PARA EL CUIDADO DE LOS NIÑOS O DE UN ADULTO DISCAPACITADO QUE VIVE EN LA CASA** – Lleve copias de los recibos o una declaración del proveedor de cuidado.
- √ **INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DE SALUD** - Si alguien tiene seguro de salud que paga las visitas al consultorio médico y el cuidado hospitalario, necesitamos la siguiente información: A) Nombre de la compañía de seguros; B) Número de grupo; C) Número de póliza; D) Fecha de vigencia; E) Nombre del asegurado; y F) Nombres de las personas cubiertas.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina local de DCBS.

También puede solicitar asistencia llamando a los siguientes números sin cargo.

1-877-KCHIP-18 (1-877-524-4718) ó 1-877-KCHIP-19 (1-877-524-4719) para las personas con problemas de audición.

Para asistencia en español, llame al 1-800-662-5397

Para renovar KCHIP y Medicaid para los niños, consulte el reverso.



Kentucky Children's Health Insurance Program

PARA RENOVAR KCHIP Y MEDICAID PARA LOS NIÑOS

Si su niño está cubierto por KCHIP o Medicaid, usted tendrá que renovar su solicitud cada 12 meses. A partir del 1 de julio de 2002, recibirá un aviso de renovación por correo antes del vencimiento de su inscripción indicándole que debe renovar su solicitud.

*Para renovar (o recertificar), **DEBE** hacer lo siguiente:*

- √ **COMPLETE, FIRME Y ENVÍE DE REGRESO EL FORMULARIO DE RENOVACIÓN O COMPLETE UNA ENTREVISTA POR TELÉFONO.**
- √ **ENVÍE PRUEBA DE INGRESOS**
 - ◆ **Para demostrar su salario**, envíe copias de los talones del cheque de pago de los últimos **dos meses** o una carta de su empleador. La carta debe incluir su salario, el nombre, dirección, número de teléfono y firma original de su empleador. Si trabaja por cuenta propia, envíe una copia de su última declaración de impuestos sobre la renta.
 - ◆ **En cuanto a ingresos no devengados**, envíe la carta de adjudicación más reciente u otra prueba de la cantidad.
Entre los ejemplos de ingresos no devengados se incluye KTAP, ingresos por discapacidad, pensión, manutención para los hijos, pensión por separación o divorcio, obsequios en efectivo, pensiones anuales, intereses, seguro social, beneficios militares, etc. En el caso de manutención para los hijos, incluya copias de los cheques, una declaración del padre que no tiene la custodia o una declaración de la agencia recolectora de la manutención para los niños en su condado.
- √ **PRUEBA DE GASTOS PARA EL CUIDADO DE LOS NIÑOS O DE UN ADULTO DISCAPACITADO QUE VIVE EN LA CASA** – Envíe copias de los recibos o una declaración del proveedor de cuidado.
- √ **INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DE SALUD** – Se requiere que informe al funcionario asignado si alguien tiene seguro de salud que paga las visitas al consultorio médico y el cuidado hospitalario, y necesitamos la siguiente información:
A) Nombre de la compañía de seguros; B) Número de grupo; C) Número de póliza; D) Fecha de vigencia; E) Nombre del asegurado; y F) Nombres de las personas cubiertas.

Si no se proporciona información completa acerca de salarios, ingresos no devengados o seguro de salud, se podrían perder los beneficios o podría iniciarse un procesamiento legal por fraude.

Si no responde para la fecha impresa en el aviso que se le envió, se **SUSPENDERÁ** la cobertura de su niño y usted tendrá que ir a la oficina local del Departamento de Servicios Comunitarios (Department for Community Based Services-DCBS) para solicitar nuevamente.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina local de DCBS. También puede solicitar asistencia llamando a los siguientes números sin cargo.

1-877-KCHIP-18 (1-877-524-4718) ó 1-877-KCHIP-19 (1-877-524-4719) para las personas con problemas de audición
Para asistencia en español, llame al 1-800-662-5397

Para postular a KCHIP y Medicaid para los niños, consulte el reverso.